ESSAI

N° 150.

SUR

LA FIÈVRE TYPHOÏDE;

THÈSE

Présentée et soutenue à la Faculté de Médecine de Paris, le 4 août 1829, pour obtenir le grade de Docteur en médecine;

PAR PHILIPPE THOLLÉ, de Moulin-Engilbert,

Département de la Nièvre;

Ancien Élève des hospices et hôpitaux civils de Paris; Bachelier ès-sciences physiques, Bachelier ès-lettres.

Antequàm de remediis statuatur, primùm constare oportet, quis morbus et quæ morbi causa: alioqui inutilis opera, inutile omne consilium.

BAILLOU, lib. 1, cons. 24.

A PARIS,

DE L'IMPRIMERIE DE DIDOT LE JEUNE,

Imprimeur de la Faculté de Médecine, rue des Maçons-Sorbonne, n° 13.

1829.

FACULTÉ DE MÉDECINE DE PARIS.

Professeurs.

M. LANDRÉ-BEAUVAIS, Doyen.	Messieurs.
Anatomie	CRUVEILHIER.
Physiologie	DUMÉRIL.
Chimie médicale	ORFILA.
Physique médicale	PELLETAN fils.
Histoire naturelle médicale	CLARION.
Pharmacologie	GUILBERT.
Hygiène	ANDRAL, *Suppléant.*
Pathologie chirurgicale	MARJOLIN, *Examinateur.* / ROUX.
Pathologie médicale	FIZEAU, *Président.* / FOUQUIER, *Examinateur.*
Opérations et appareils	RICHERAND.
Thérapeutique et matière médicale	ALIBERT.
Médecine légale	ADELON.
Accouchemens, maladies des femmes en couches et des enfans nouveau-nés	DESORMEAUX.
Clinique médicale	CAYOL. / CHOMEL. / LANDRÉ-BEAUVAIS. / RECAMIER.
Clinique chirurgicale	BOUGON. / BOYER. / DUBOIS. / DUPUYTREN.
Clinique d'accouchemens	DÉNEUX, *Examinateur.*

Professeurs honoraires.

MM. DE JUSSIEU, DES GENETTES, DEYEUX, LALLEMENT, LEROUX, PELLETAN père, VAUQUELIN.

Agrégés en exercice.

Messieurs	Messieurs.
Arvers.	Gibert.
Baudelocque.	Kergaradec, *Examinateur.*
Bouvier.	Liseranc, *Examinateur.*
Breschet.	Maisonabe.
Cloquet (Hippolyte).	Parent du Chatelet.
Cloquet (Jules).	Pavet de Courteille.
Dance.	Ratheau.
Devergie.	Richard.
Dubois, *Suppléant.*	Rochoux.
Gaultier de Claubry.	Rullier.
Gérardin.	Velpeau.
Gerdy.	

Par délibération du 9 décembre 1798, l'École a arrêté que les opinions emises dans les dissertations qui lui seront présentées doivent être considérées comme propres à leurs auteurs, qu'elle n'entend leur donner aucune approbation ni improbation.

A MON PÈRE.

A MA MÈRE.

En vous offrant ce gage de ma reconnaissance, je ne fais que vous présenter l'ouvrage de vos propres bienfaits.

A MONSIEUR JADIOUX, MON PARENT,

Médecin de l'hospice Cochin ; Aggrégé de la Faculté de Paris, etc., etc.

A MONSIEUR GARENNE,

Docteur-médecin.

Tribut d'admiration pour leurs vertus et leurs talens ; reconnaissance pour toutes les bontés dont ils n'ont cessé de m'honorer.

A LA MÉMOIRE

DE MON FRÈRE.

P. THOLLÉ.

ESSAI

SUR

LA FIÈVRE TYPHOÏDE.

On dit tous les jours, peu importent les noms, pourvu que nous soyons d'accord sur les choses ; mais encore faut-il que le néologisme soit justifié, car le langage médical abandonné à l'arbitraire n'offrirait bientôt que confusion et obscurité. D'ailleurs, les noms ont une grande influence sur la manière dont on conçoit les choses, témoin, entre autres, la dénomination populaire de *fièvre putride*, qui a fait considérer cette affection comme le prototype de la dégénération septique de nos humeurs. Ne serait-il point préférable d'employer ceux qui ont le mérite d'indiquer un symptôme constant dans toutes les périodes d'une maladie, qu'elle soit sporadique ou épidémique, et qui ne donnent pas une idée fausse sur la cause prochaine supposée de cette maladie, ni sur le traitement qui lui convient ? C'est sans doute d'après ces considérations qu'on a imposé le nom de *fièvre typhoïde* à la maladie dont je vais essayer de donner une esquisse. Sanctionné par M. le professeur *Chomel* et M. *Neuman*, médecin de la Charité à Berlin, ce nom remonte à la plus haute antiquité ; *Hippocrate* s'en sert dans plusieurs de ses écrits pour exprimer un état d'étonnement, de stupeur (*θυφος*).

Sous le nom générique de *gastro-entérite*, on a confondu dans ces derniers temps une foule d'affections différentes : autour d'elle, on se complaît encore à grouper les maladies que divers auteurs ont décrites sous les dénominations de *fièvre putride*, *maligne*, *d'hôpital*, *adynamique*, etc. Pour en montrer l'identité, on s'est étayé des observations rapportées par ces mêmes auteurs, où ils décrivent les traces phlegmatiques, légères ou intenses, qu'ils ont trouvées parfois à la suite de ces affections. Mais cette conclusion en est-elle pour cela plus rigoureuse? à une époque surtout où les affections intestinales ont été si bien étudiées, lorsque, parmi elles, il en est une qui, par sa marche, sa forme, ses symptômes, est regardée au moins comme une inflammation spécifique par plusieurs médecins du plus grand mérite.

En examinant ces observations avec impartialité, je vois au contraire que leurs auteurs ont su parfaitement distinguer les lésions intestinales; que quelques-unes ne leur ont pas toujours paru susceptibles de constituer à elles seules toutes la maladie, en un mot, qu'ils savaient différencier les altérations primitives ou secondaires. L'illustre auteur de la Nosographie philosophique ne dit-il pas lui-même, à l'occasion de la *fièvre adynamique*, page 196, T. I^er^ : « L'autopsie « cadavérique fournit des résultats variables; quelquefois on n'ob- « serve aucune lésion notable dans les organes, etc.; d'autres fois « une rougeur foncée de la plupart des membranes muqueuses, etc. »? *Stoll*, dans sa Médecine pratique, ne produit-il pas aussi des exemples de *fièvre putride*, où il n'observait de même aucune *lésion notable dans les organes*, et quelquefois des intestins rouges, livides? Ces auteurs n'en reconnaissaient pas moins des gastrites et des entérites simples. De nos jours, dans le Traité de la fièvre entéro-mésentérique, publié par MM. *Serres* et *Petit*, n'a-t-on pas considéré l'affection intestinale comme secondaire? Telle paraît être aussi l'opinion de M. *Chomel*, et de M. *Neuman*, qui a désigné sous le nom de *fièvres typhoïdes* les maladies graves dans lesquelles les follicules de *Peyer* et *Brunner* sont souvent enflammés et ulcérés. Quelques médecins les appellent *typhus*, fiè-

vres *ataxo-adynamiques;* elles forment la *dothinentérie* de M. *Bretonneau* (*δοτίν, εντερον, furoncle, intestin*), et ce célèbre médecin y voit une affection analogue à la variole.

Ainsi, on convient assez généralement d'une affection grave dans laquelle les glandes de *Peyer* sont enflammées et tendent à l'ulcération. Maintenant, la question importante est de savoir si elle peut constituer à elle seule toute la maladie, ou bien si elle n'est qu'un symptôme, qu'une complication, comme le bubon dans la peste, etc. « Ce serait « une erreur qui deviendrait funeste à des milliers de victimes hu- « maines, que de vouloir considérer cette maladie en général comme « inflammatoire, ou comme un symptôme de l'inflammation des « muqueuses intestinales. Les voix qui, de l'autre côté du Rhin, « expriment de telles idées, se font déjà entendre parmi nous, et il « est extrêmement important de s'opposer de tout son pouvoir à cette « confusion gastro-entéritique. » (*Neuman*, Journal des progrès des scienc. méd.)

Pour établir que cette inflammation des follicules constitue toute la maladie, que tous les symptômes dont nous parlerons plus tard dépendent de cette inflammation, il faudrait : *Premièrement*, que la gravité des symptômes fût toujours en rapport avec l'étendue, l'intensité de cette même lésion ; *Secondement*, toutes les fois que ces organes seraient enflammés, ils devraient donner lieu aux différens symptômes que nous énumérerons bientôt, et dont l'ensemble constitue le tableau de la fièvre typhoïde ; *Troisièmement*, de plus, l'affection intestinale devrait être constante dans les fièvres typhoïdes, ou bien, en d'autres termes, dans la dothinentérie de M. *Bretonneau*, la gastro-entérite de M. *Broussais*.

Mais où se trouvent ces conditions? Tous les médecins qui ont fait de fréquentes ouvertures de cadavres ne savent-ils pas que les symptômes les plus alarmans ont existé avec des lésions très-peu étendues, et bornées souvent à quelques follicules? Je me rappelle que, pen-

dant mon séjour à l'hospice Cochin, une jeune femme succomba à une prétendue dothinentérie grave; je n'élevais aucun doute, avec mes condisciples, sur l'existence des altérations du tube digestif, si bien décrite par le docteur *Trousseau;* mais nous ne fûmes pas peu surpris de ne trouver qu'une rougeur érythémateuse dans une très-petite étendue, au pourtour de la valvule iléo-cœcale. Dans le même temps, un fait semblable s'observait à l'instructive clinique de M. *Cayol:* d'autres fois même, c'est en vain qu'on cherche à découvrir la moindre altération. On a observé que les glandes agminées de *Payer* sont naturellement très-développées chez les enfans; chez de jeunes sujets morts d'accidens, et qui n'avaient jamais offert de maladies propres aux voies digestives, on a vu ces glandes, bien manifestes, former par leur agglomération sur la membrane interne des intestins de très-larges plaques, se présenter sous forme de petits corps arrondis, blancs ou grisâtres, et dont le pourtour est souvent coloré en gris foncé; d'où l'on a conclu, avec raison, que leur développement dans l'enfance ne constitue point un état pathologique. Mais chez l'adulte sont-elles un indice de maladie? Chez d'autres individus adultes, on a observé un pareil développement des follicules, sans qu'il en fût résulté aucun accident, et bien qu'à l'époque où la mort est survenue il n'y eût aucune espèce de maladie dans les voies digestives. « En définitive, « dit M. *Andral*, je pense que le grand développement des follicules « intestinaux n'est pas chez l'adulte un état normal; il peut résul- « ter d'un travail antécédent de phlegmasie; mais il peut être lié « aussi à une simple exagération de la nutrition normale, dépendre « de ce que la nutrition de ces follicules persiste à être aussi active « qu'elle l'était chez l'enfant, etc. »

Si nous invoquons l'analogie, mode de raisonnement souvent applicable en médecine, ne voyons-nous pas que des gastrites intenses, des entérites profondes, ne déterminent des symptômes de la fièvre typhoïde que la faiblesse extrême inséparable de cette affection? Qu'on réfléchisse à ces diarrhées aiguës, à ces dysenteries chroniques qui

occupent une si grande étendue du tube digestif et y déterminent tant de désordres ; cependant, malgré ces désordres inflammatoires, qu'ont-elles de commun avec la maladie qui nous occupe? En vain arguerait-on de la sensibilité des follicules, des usages importans qu'ils remplissent dans la digestion ; mais ces raisons ne seraient que des hypothèses ou suppositions gratuites, dénuées de tout fondement. Ne sait-on pas d'ailleurs que dans les diarrhées, soit aiguës, soit chroniques, les follicules sont aussi atteints et tuméfiés avec ou sans ulcérations ; l'entérite des phthisiques qui succombent à une diarrhée colliquative, bien qu'ayant aussi son siége dans les follicules agminés, n'est pas pour cela une fièvre typhoïde. Or, si l'inflammation isolée des follicules était susceptible de mettre en jeu des sympathies si nombreuses et si énergiques, de donner naissance à cet ensemble de symptômes qui annoncent une lésion profonde de toute l'économie, la même chose, à plus forte raison, ne devrait-elle pas s'observer lorsqu'en même temps il existe une inflammation très-étendue de la muqueuse intestinale?

Si la fièvre typhoïde la mieux dessinée peut exister sans l'inflammation des follicules, on ne peut en aucune manière faire dépendre de cette phlegmasie les symptômes que l'on observe, et son siége ne peut être dans l'intestin ; on ne saurait pas mieux le trouver dans un autre organe, puisque les altérations des autres organes sont encore moins constantes.

Nul doute qu'il faille tenir compte des affections locales, le médecin même doit faire tous ses efforts pour les reconnaître; mais il doit aussi, je pense, dans bien des circonstances, ne pas considérer au au moins ces affections comme la source unique du mal, lorsqu'elles ne sont elles-mêmes que l'effet d'un principe particulier agissant sur toute l'économie. Quelle absurdité, dira-t-on, de recourir à l'existence d'une cause occulte et chimérique!! Quels moyens thérapeutiques pourront combattre cet être mystérieux, cette cause ignorée dans sa nature et dans sa manière d'agir? Ce sont les effets qu'il nous

importe de connaître, contre eux seuls nous pouvons agir. — Mais est-il défendu au praticien judicieux de remonter plus haut? Se bornera-t-il à ne voir que le bubon pestilentiel dans le *typhus d'Orient*, qu'une simple ulcération dans l'ulcère syphilitique? La variole ne sera-t-elle pour lui qu'une simple inflammation des tégumens? Ne verra-t-il dans la fièvre intermittente que l'accès fébrile, qu'une morsure dans l'hydrophobie communiquée, qu'une piqûre ordinaire dans celle qui est faite par un animal venimeux? De tout temps n'a-t-on pas encore distingué la pustule maligne du phlegmon? Dans ces cas divers, les effets seuls sont sensibles, seuls ils sont soumis à notre observation et à nos moyens thérapeutiques; la cause nous échappe : cependant, consultons les annales de la médecine, elles attestent que de tous temps la plupart des médecins n'ont vu dans ces effets qu'une partie, pour ainsi dire, de la maladie. — « La médecine organique, la mé-« decine des tissus; bref, la médecine anatomique, celle qui nous « conduit à la localisation des maladies, ne doit être, pour le vrai « médecin, qu'une médecine secondaire. Il est rare que l'agent mor-« bide agisse sur un point limité de l'économie. »

Est-il donc irrationnel de raisonner ainsi à l'égard de la fièvre typhoïde? Parce que la cause est inconnue, que la thérapeutique n'offre aucun moyen de la combattre, faut-il à toute force n'y voir que la lésion des glandes de *Peyer*, qu'une affection locale, tandis qu'un appareil de nombreux symptômes décèle quelque chose de général, une affection de l'économie entière? Cependant, se serait mal comprendre ma pensée de croire que je veux faire de cette fièvre une véritable maladie générale, c'est-à-dire une affection trouvant en elle-même la raison de son existence et n'ayant aucun point de départ. On a fait remarquer la tendance toujours croissante qu'ont eue les médecins de toutes les époques, depuis *Galien* jusqu'à M. *Broussais*, à *localiser* les fièvres; *Pinel* lui-même, quoi qu'on en dise, a eu aussi cette tendance; ne localise-t-il point la fièvre bilieuse (méningo-gastrique) en reconnaissant que dans cette fièvre la membrane muqueuse

gastro-intestinale est spécialement affectée? Ne reconnaissait-il point la lésion des follicules intestinaux dans la fièvre muqueuse, en la dénommant *adéno-méningée?* De plus, ne dit-il point clairement que la fièvre ataxique a son siége dans le système nerveux, etc.? M. *Andral*, tout en établissant avec M. *Broussais* que toute fièvre peut et doit être localisée, pense que cette localisation doit être faite d'une manière beaucoup plus large que ne l'a fait ce dernier, en la faisant toujours dépendre d'une irritation gastro-intestinale. En conséquence, il reconnaît que les fièvres dites *essentielles*, ne sont pas des maladies générales, en ce sens qu'elles ont toujours un point de départ; mais elles peuvent l'être en cet autre sens, qu'ayant quelquefois leur siége dans les centres nerveux ou dans le sang, elles doivent constituer une maladie partout présente, comme sont partout présens et le sang et les nerfs.

Et pour ce qui concerne la fièvre typhoïde, examinons un instant ses causes, ses symptômes et les résultats qu'elle abandonne à la nécropsie; parmi ses causes les plus ordinaires, les chagrins prolongés, les émotions morales, et les excès dans la débauche ne tendent-ils point à modifier le système nerveux, à le pervertir dans son action? On ne peut me contester ce fait, puisque même tous les auteurs les rangent aussi comme causes de la fièvre ataxique et de ses désordres. — Ne voit-on pas encore parmi ces causes, des miasmes provenant d'effluves marécageux, de matières végétales ou animales en putréfaction, ou se dégageant du corps d'un grand nombre d'hommes malades entassés dans des lieux resserrés où l'air s'infecte sans cesse sans pouvoir se renouveler? Eh bien! comparez les désordres de fonctions et d'organes qu'ils déterminent chez l'homme soumis à leur influence; comparez-les, dis-je, à ceux que produit l'expérimentateur, lorsqu'il introduit dans le sang diverses substances délétères, souvent vous verrez une identité parfaite; suivant l'altération plus ou moins grande du sang, vous verrez les centres nerveux affectés, une prostration plus ou moins complète, de l'assoupissement, ou bien des convul-

sions et du délire, un désordre plus ou moins marqué dans les fonctions des différens organes, la gangrène d'une ou plusieurs parties, etc. Enfin, chez l'animal que sacrifie l'expérimentateur, comme chez l'homme victime de la fièvre typhoïde, à l'ouverture du cadavre, tantôt on trouve des lésions variées, qui souvent n'ont eu aucun rapport avec la maladie, lésions qu'on observe sur tel individu, qu'on ne rencontre pas sur tel autre; tantôt on ne trouve aucune altération appréciable; mais, au milieu de ces phénomènes variables, on observe chez l'un et l'autre, comme phénomènes constans, une fluidité remarquable du sang, une décomposition plus rapide, soit de ce sang lui-même, soit des solides qui en sont pénétrés.

Des considérations antécédentes, quelle autre conclusion logique déduire, sinon que la cause première de la maladie semble devoir être rapportée au sang, altéré par son mélange avec des substances étrangères ou vicié spontanément sous l'influence de causes inconnues. « Car si, sous l'influence d'une vive émotion morale, le système nerveux, tout à coup perverti dans son action, cesse d'influencer convenablement les différens organes où le sang s'élabore, ceux où il se dépose, ceux où il prend de nouveaux matériaux, ce sang ne devrait-il pas s'altérer? De là mille désordres organiques et fonctionnels, qui varieront beaucoup, en raison du mode et de l'intensité de l'altération primitive de l'innervation. » (*Andral*, Anat. pathol.) Enfin, pour penser ainsi, je m'appuie d'une autre autorité non moins remarquable; *Bichat* a dit dans l'introduction de son Anatomie générale : « L'on a exagéré sans doute la médecine humorale; mais elle a des fondemens réels, et dans une foule de cas, on ne peut disconvenir que tout doit se rapporter aux vices des humeurs.

Étiologie.

Les causes de cette maladie sont inappréciables, comme celles de beaucoup d'autres; nous ne connaissons absolument que les circon-

stances dans lesquelles elle se développe ; néanmoins, on regarde généralement comme causes prédisposantes le séjour récent des grandes villes, celui dans des localités basses et humides, l'exposition prolongée aux intempéries de l'air, des chagrins, des passions tristes, et les excès dans les plaisirs de l'amour. Mais c'est dans l'air qu'il faut chercher surtout le principe des maladies typhoïdes, aussi les voit-on sévir principalement dans les lieux méphitisés par suite de la réunion d'un grand nombre d'hommes, par des débris de matières végétales ou animales en putréfaction. C'est ainsi qu'elles se développent dans les hôpitaux, dans les prisons, ou bien sous l'influence des marécages, quoique cette influence soit plus propre au développement et à l'entretien des fièvres intermittentes, même d'après la remarque des auteurs les plus anciens. Dans ces cas, la maladie peut devenir épidémique ou s'étendre à un grand nombre d'individus ; le plus souvent elle règne d'une manière sporadique dans toutes les saisons, affectant également l'un ou l'autre sexe. Il n'est pas rare de ne pouvoir la rapporter à aucune cause sensible.

Symptomatologie.

Stupeur, petitesse et dépression du pouls, prostration des forces, apparition de taches pétéchiales, etc., tels sont les symptômes prédominans de cette affection, qui peut exister à des degrés variables. On y distingue trois périodes.

Les prodromes n'ont rien de constant ; on observe le plus souvent des lassitudes spontanées, de l'abattement, de la répugnance à toute espèce de mouvement, des douleurs erratiques, articulaires, et de l'anorexie ; parfois l'individu accuse de la douleur occipito-frontal ou sous-orbitaire ; parfois il éprouve des étourdissemens, des syncopes ; sa marche est vacillante, son sommeil est agité et point réparateur ; à son réveil, il est triste, morose, inquiet, assailli par de funestes pressentimens. Jusque-là, point de mouvement fébrile, et quelques sujets remplissent encore leurs occupations journalières.

Première période. Mais enfin tous ces symptômes prodromiques s'exagèrent, et l'accélération des mouvemens circulatoires annonce l'invasion réelle de la maladie. Déjà l'alternative de frisson et de chaleur dont se plaint le malade mérite de fixer l'attention du médecin, car elle est plus rare dans les autres affections aiguës. On remarque bientôt un décubitus lâche en supination, une chaleur halitueuse à la peau; le *facies* est animé, empreint d'une sorte d'hébétude presque caractéristique, et qui donne souvent lieu au bon praticien de pressentir l'affection; la céphalalgie est continue, et il n'est pas rare de voir paraître alors des épistaxis plus ou moins réitérées, sans qu'elles paraissent avoir une influence heureuse dans cette fièvre, et constituer des crises salutaires. Les fonctions sensoriales et intellectuelles sont encore intactes; cependant le malade articule les sons avec lenteur, avec une sorte d'hésitation et d'arrêt au milieu de ses phrases. La lassitude dans les membres est extrême, les muscles se contractent avec peine; le sommeil est agité, interrompu par des rêves bizarres, prélude du délire.

La langue est blanche et humide, quelquefois rouge ou rosée à la pointe, mais la soif est peu prononcée, l'épigastre n'est point sensible; quelquefois la pression détermine une douleur obscure vers l'ombilic ou dans l'espace compris entre cette cicatrice et l'épine iliaque supérieure droite; à la constipation, si elle a lieu, succède une diarrhée légère.

La respiration s'exécute librement; quelquefois on observe un peu de toux, suivie de l'expectoration de quelques crachats muqueux, et l'auscultation fait reconnaître du râle muqueux ou sibilant; *Hildenbrand* et *Pinel* avaient déjà noté la fréquence des *symptômes catarrheux* dans le *typhus régulier :* le pouls, fréquent, dépressible, présente ordinairement peu de largeur. — Il est rare que les malades succombent dans le cours de cette période, qui peut être de huit à dix jours; souvent, au contraire, ces symptômes se dissipent peu à peu, et tout rentre dans

l'ordre accoutumé, ou bien la maladie continue et offre une série de phénomènes que je groupe dans la deuxième période.

Deuxième période. L'inaptitude à la contraction musculaire caractéristique de la maladie est encore plus prononcée que dans la première période; le décubitus a quelque chose de plus prostré; le malade semble une masse sans désir et sans volonté; la face a cessé d'être colorée, elle est pâle, immobile, sans expression; d'autres fois les joues se colorent, les yeux sont rouges, rutilans, et ces deux symptômes alternent souvent dans le cours de la maladie. Le regard, empreint de stupeur, est étonné, enivré; le plus souvent la pupille est médiocrement dilatée et peu mobile; les paupières, demi-closes, se soulèvent avec peine; l'ouïe est devenue dure. Accompagnée de profonds soupirs, la parole est plus traînante, mais on remarque encore quelque précision dans les réponses; de temps à autre elles paraissent embarrassées et incohérentes; abandonné à lui-même, le malade parle entre ses dents, il *marmotte*. Le désordre de l'intelligence succède à son obscurcissement; le délire est léger et taciturne; l'individu s'agite, se débat d'une manière automatique, ou bien ses mains, dans un mouvement perpétuel, semblent chercher à saisir dans l'air des êtres fantastiques.

La langue, qui jusqu'alors avait été humide, couverte d'un enduit blanchâtre ou jaunâtre, commence à se sécher; la soif est variable, vive ou peu prononcée; quelquefois l'abdomen est tendu, météorisé, mais la sensibilité y est très-obtuse à la pression; les selles sont muqueuses, peu abondantes, rarement sanguinolentes. M. *Trousseau*, partageant l'opinion de M. *Bretonneau* sur cette affection, attribue ces selles sanguinolentes à une hémorrhagie intestinale dépendante de la rupture d'un ou plusieurs vaisseaux mésentériques, par suite de la chute d'un escharre. L'écoulement de l'urine s'effectue sans que le malade en ait conscience. La respiration est grande, plaintive; cependant le thorax est sonore, et le stéthoscope ne fait tou-

jours entendre qu'un râle muqueux et sibilant plus ou moins prononcé, plus ou moins étendu. Le pouls a beaucoup de fréquence, peu de développement, il est onduleux : et ce dernier caractère a été donné encore par l'auteur précité comme propre à la dothinentérie, mais il est loin d'être constant. C'est aussi dans cette période que se manifestent des *vibices*, de petites taches rosées ou bleuâtres, disséminées çà et là sur les régions lombaires, sur les côtés de la poitrine; dans quelques cas elles sont assez peu apparentes pour qu'elles échappent aux yeux qui ne les cherchent point.

Un état aussi déplorable ne laisse guère d'espoir en faveur du malade. Cependant on peut voir encore la physionomie reprendre de l'expression, et le tressaillement des tendons s'apaiser; en même temps l'intelligence s'éclaircit, la bouche s'humecte, les selles deviennent plus liées, la peau plus souple, tout rentre encore dans l'ordre, et la convalescence se déclare. Mais lorsque l'affection est parvenue au dernier terme de cette période, la mort frappe plus souvent sa victime; et si elle l'épargne, ce n'est que pour la saisir dans un état plus affreux.

Troisième période. Dans cette période, qui commence entre le seizième et le vingtième jour, et peut se prolonger jusqu'au trentième, l'innervation est plus franchement encore, plus profondément altérée : c'est réellement la fièvre adynamique et ataxo-adynamique, dépeinte par les auteurs avec des traits hideux. Alors l'anéantissement de la contractilité musculaire est à son comble; le malade est privé de toute spontanéité; ses mains sont tremblantes, ses tendons tressaillent; la peau est sèche, rugueuse, difficile à rubéfier; la face présente un aspect sinistre, cadavéreux; les traits sont écoulés; les yeux sont immobiles, successivement ternes et vitrés; la cophose est complète; le délire est sourd et s'accompagne par momens, surtout durant la nuit, de plaintes prolongées; l'indifférence est extrême; le malade n'est accessible à aucune émotion. « Il n'y a pas d'affection, dit

M. *Pinel*, dans laquelle les malades soient moins sensibles à la douleur et si véritablement indolens, dans laquelle il soit si facile de mourir et de se séparer de ce que l'on a de plus cher. » Enduite d'une couche brunâtre, fuligineuse, qui recouvre également les dents et les lèvres, la langue est racornie, râpeuse, elle tremble en dépassant le niveau des dents; indice d'une altération profonde du centre cérébro-spinal: les boissons passent à travers le pharynx comme dans un tube inerte; les régions parotidiennes deviennent douloureuses, se tuméfient, puis apparaissent des *parotides*. L'haleine est fétide; la respiration est lente, suspirieuse; les poumons s'engouent; les contractions du cœur sont faibles, mais plus rapides; le pouls est mou et très-fréquent. Le ventre est tendu, météorisé; les déjections alvines, extrêmement fétides, sont fréquentes et involontaires. L'urine s'échappe de son réservoir par regorgement, si le médecin inattentif n'a pas le soin d'employer le cathétérisme. La peau se recouvre d'ecchymoses noirâtres; les vésicatoires se gangrènent; les parties sur lesquelles le décubitus a lieu sont envahies par de larges escharres. Si la mort doit terminer cette scène horrible, le pouls cesse d'être appréciable, la peau se recouvre de sueurs froides et visqueuses, le malade s'éteint sans paraître souffrant.

Dans la fièvre typhoïde on ne voit point ces crises bienfaisantes qui, dans d'autres affections, semblent exercer sur elles une heureuse influence. Ici, en effet, que peut-on espérer des efforts de la nature? La vie, empoisonnée pour ainsi dire dans son principe, est languissante, épuisée, la réaction est faible, nulle ou pervertie. L'abondance des selles, les épistaxis et autres hémorrhagies, surtout dans la troisième période, ne peuvent qu'augmenter la prostration des forces; les pétéchies n'ont jamais été regardées comme des phénomènes critiques. Heureux quelquefois les malades qui voient apparaître une sueur peu abondante, douce, uniformément répandue à la surface de leur corps, en même temps qu'une émission abondante d'urines nébuleuses, et déposant un sédiment jaunâtre; ceux-là encore peuvent

lutter peut-être avec quelque avantage contre la force du mal, et voir les symptômes s'amender avec lenteur; le malade alors sent renaître insensiblement sa mémoire, sa force et son courage, l'œil acquiert de la vivacité, et toutes les fonctions reprennent peu à peu leur cours.

Tels sont succinctement les symptômes de cette maladie depuis l'invasion jusqu'à la terminaison fatale, cependant tous ne se montrent pas constamment; cette affection, d'ailleurs, n'existe pas toujours au même degré, et lorsqu'elle est légère on n'y retrouve point le tableau de la troisième période. Il ne sera pas inutile de noter aussi que la marche de cette maladie semble rester quelquefois stationnaire; c'est ainsi que les symptômes s'amendent un jour ou deux, puis revêtent le lendemain un caractère plus alarmant; quelques-uns perdent de leur intensité, tandis que d'autres s'accroissent : aujourd'hui l'état du malade fait renaître l'espérance, le lendemain il inspire des craintes. En pareille circonstance, que le médecin circonspect se garde de précipiter son jugement, qu'il se rappelle qu'à une amélioration apparente peuvent succéder, après quelques jours ou quelques heures, des symptômes graves précurseurs d'une fin prochaine. D'autres fois les signes prodromiques sont nuls ou de très-peu de durée; tout à coup l'individu devient triste, morose, inquiet; bientôt la face est animée, le regard est étrange, la peau brûlante, la circulation précipitée; le malade, délirant, s'échappe de son lit et court aveuglément dans les salles. Ces sinistres symptômes ne durent que deux ou trois jours, le calme et une stupeur profonde remplacent subitement cette vive excitation, et déjà apparaît le groupe de symptômes qui représente le troisième degré.

La fièvre typhoïde n'est point exempte de diverses complications, sans qu'on soit en droit de conclure que ces inflammations constituent tout le mal, sans qu'on soit en droit d'en faire une méningite ou une encéphalite, une pneumonie, une gastrite et gastro-entérite; ce sont malheureusement autant d'accidens qui aggravent la mala-

die et la rendent plus funeste. Du reste, chacune de ses complications se montre escortée des signes qui la caractérise ; cependant, il faut convenir qu'il est extrêmement difficile de reconnaître si une encéphalite ou une méningite complique cette terrible maladie : cette grande difficulté tient à ce que tous les signes qui annoncent une phlegmasie cérébrale existent souvent sans qu'on trouve à l'ouverture du cadavre la moindre lésion dans le cerveau et ses enveloppes.

Prognostic.

Tel malade qui, dans le début, n'offrait point de symptômes alarmans, succombe au quinzième ou vingtième jour avec tous les accidens ataxo-adynamiques les plus terribles ; tel autre, au contraire, dont la maladie se développe avec la plus grande gravité, entrera en convalescence dans le moment le moins attendu. Il en est qui, échappés à l'adynamie, à l'ataxie, sont victimes de la suppuration des escharres et de la carie des os ; dès-lors, on voit que le prognostic des fièvres typhoïdes est des plus difficultueux : un praticien judicieux se gardera de le fixer dans la première période ; il ne peut l'établir qu'avec beaucoup de circonspection dans la deuxième, et même dans la troisième. En général, cependant, on peut compter sur une terminaison heureuse, lorsque la maladie aura parcouru les dix ou douze premiers jours avec peu d'intensité ; mais si les signes prodromiques ont été nombreux et violens, si la langue devient gercée, noire, tremblotante ; si à l'éruption des parotides se joignent la cophose, la tympanite et quelque complication, le prognostic ne peut guère être que fâcheux : craignez surtout pour le malade, lorsque les organes ne répondent plus aux stimulans qu'on met en contact avec eux, lorsque les excitations sont nulles.

Anatomie pathologique.

Nous avons dit qu'à la suite des fièvres typhoïdes on trouvait souvent des lésions variées dans le tube intestinal ; aujourd'hui la plu-

part des médecins s'accordent à faire partir ces altérations des follicules muqueux ou *glandes de Peyer*. L'état pathologique de ces glandes, si bien décrit par M. *Bretonneau*, indiqué par MM. *Hevelt* et *Neuman*, avait été signalé antécédemment par MM. *Serres* et *Petit ;* bien plus, en se servant dans leur Traité des dénominations de *fièvre entéro-mésentérique simple, boutonneuse, avec ulcération*, ils ont véritablement décrit le mode de développement et les divers degrés de ces lésions.

On trouve à la surface interne des intestins, surtout près la fin de l'iléum, un plus ou moins grand nombre de saillies ou de granulations ; ces granulations sont isolées là où les follicules le sont aussi ; elles sont confluentes, formant par leur réunion de larges plaques élevées au-dessus du niveau de la membrane muqueuse, là où les follicules sont agminés. Selon M. *Andral*, cet état morbide des glandes de *Peyer* n'est souvent autre chose que leur hypertrophie : « Par cela seul qu'une hypérémie, d'intensité et de durée variables, à affecté les follicules du tube digestif, leur nutrition à pu devenir plus active ; après que l'hypérémie a cessé, ils n'en continuent pas moins à augmenter de volume, ou bien ils restent avec le volume qu'ils avaient acquis pendant qu'ils étaient en congestion, et ils sont alors véritablement hypertrophiés. »

Les plaques, ordinairement de forme elliptique, sont plus ou moins étendues ; les saillies qui les constituent par leur rapprochement, ainsi que les granulations isolées, peuvent être plus développées les unes que les autres et se présenter sous un aspect boutonneux. Ces boutons, du volume d'un grain de millet ou d'un pois ordinaire, ont une forme conique, et présentent à leur sommet une petite dépression, au centre de la laquelle on voit souvent un point grisâtre. Au pourtour de ces follicules isolés ou de ces plaques tuméfiées on ne voit aucune trace d'inflammation, ou bien la membrane muqueuse les environne d'un cercle rouge et épaissi ; les bords des plaques sont inégaux et circonscrivent une surface rouge, tuméfiée, hérissée de nom-

breux boutons souvent déchirés à leur sommet. En incisant quelques-uns de ces boutons ou follicules tuméfiés, on y voit une matière blanche plus ou moins adhérente aux parties environnantes, produit sans doute de leur sécrétion plus active; c'est par l'élimination de cette matière que se forme l'ulcération, en rapport direct, sous le rapport de l'étendue, avec le bouton dont elle est la suite, ou avec une des plaques, si plusieurs boutons agglomérés s'ulcèrent simultanément. Au début, ces ulcères sont peu étendus, leurs bords sont frangés, leur fond grisâtre; plus tard, ils s'élargissent aux dépens de la muqueuse, leurs bords deviennent durs, renversés, et paraissent comme décollés. Il est rare que ces ulcères atteignent toute l'épaisseur des tuniques de l'intestin; dans ce cas, à moins d'une heureuse adhérence entre le péritoine environnant et la portion d'intestin affecté, il doit en résulter nécessairement une péritonite mortelle. Souvent les glandes correspondantes du mésentère sont aussi tuméfiées, rougeâtres, et renferment du pus dans leur intérieur; cet état phlegmasique des glandes du mésentère n'est-il que le résultat de l'irritation de l'organe auquel elles sont annexées? On pourrait répondre par l'affirmative, puisque le même phénomène se reproduit pour les glandes bronchiques, qui participent très-souvent à l'inflammation catarrhale ou péripneumonique, puisqu'on le voit encore souvent survenir dans les glandes cervicales à l'occasion d'un vésicatoire appliqué à la nuque, ainsi que dans mille autres circonstances.

Des inflammations sont-elles venues compliquer la maladie, on trouvera dans les viscères où elles ont eu lieu les lésions qui leur sont propres; entreprendre de les décrire, ce serait s'égarer dans des digressions aussi longues qu'étrangères à mon sujet.

J'oubliais de noter un genre de lésion remarquable dans la fièvre typhoïde, je veux dire le ramollissement d'un plus ou moins grand nombre d'organes, et leur tendance à se putréfier promptement. Souvent la rate est molle, comme diffluente, réduite à une espèce de putrilage; le même état peut aussi s'observer sur le foie, et plus

rarement sur le cœur et les reins. Les muscles, pâles, décolorés, sont flasques et d'un tissu facile à déchirer; du sang est épanché dans leurs interstices. Ce fluide paraît avoir perdu sa force de cohésion, et ressemble parfois à de la lavure de chair. Ce qu'on observe sur le cadavre, peut se montrer aussi pendant la vie sur le sang retiré de la veine; mais ce cas est loin d'être constant, et l'on voit aussi souvent se former une véritable *couenne inflammatoire.*

Traitement.

D'après des idées fausses et exclusives d'asthénie ou d'adynamie primitive, on pourrait s'exagérer les dangers des évacuations sanguines dans le traitement de la fièvre typhoïde; tandis que, d'autre part, la même hypothèse conduirait à l'emploi intempestif et meurtrier de remèdes stimulans dès l'invasion de cette fièvre. — De nos jours, le docteur *Hewet*, de Londres, supposant que dans cette maladie l'orifice des follicules intestinaux est obstrué par une matière épaissie sécrétée par eux, proscrit les antiphlogistiques et recommande le proto-chlorure de mercure (calomel) et les purgations modérées. A Berlin, *Neuman* conseille le camphre, l'éther, le musc, etc. Chaque médication particulière compte des succès en sa faveur, mais pour les revers, il semble qu'on se fasse un devoir de les couvrir d'un religieux silence. Pour moi, dans le traitement de la fièvre typhoïde, je tâcherais de me rapprocher autant que possible de la véritable indication, en évitant toute méthode exclusive; à l'exemple de mes maîtres, je penserais que les moyens curatifs doivent être modifiés suivant les degrés de la maladie, suivant les variétés et les nuances qu'elle est susceptible de revêtir, suivant son état de simplicité ou de complication. « *Ego liberam medicinam profiteor*, disait Baglivi; *nec ab antiquis sum nec à novis, utrosque ubi veritatem sequor.* »

Nous l'avons déjà observé, la grande difficulté dans le diagnostic et, par suite, dans le traitement de la fièvre typhoïde, est de distin-

guer au juste si la prostration qui a lieu dans son cours est le résultat d'une oppression considérable des forces, produite par une lésion locale, telle qu'une encéphalite ou une méningite; ou bien, si elle est liée à un collapsus réel des centres nerveux. Dans le premier cas, en effet, l'adynamie n'est que factice; dans le second elle est véritable, car cette influence nerveuse par laquelle vit tout organe a réellement perdu de son énergie, partout la vie est moins active, la résistance de l'être organisé à l'empire des lois physiques est moins grande. Dans le second cas, aux signes de la prostration sont unis, il est vrai, les signes ordinaires d'excitation cérébrale; mais qu'on y prenne garde, ces signes d'excitation n'en décèlent pas toujours pour cela une inflammation réelle; cette excitation n'est que factice, comme ailleurs est factice l'adynamie. Ce qui pourrait le prouver, c'est que les soubresauts des tendons, les convulsions et le délire se manifestent quelquefois à la suite d'abondantes hémorrhagies. Dans ces circonstances difficiles, si, trompé par l'accroissement prétendu de la vie cérébrale, le médecin ne craint point d'employer hardiment les saignées et de persister dans l'emploi des évacuations sanguines, il verra le mal empirer malgré tous ses efforts. C'est en vain encore qu'il cherchera à combattre par les sangsues des complications phlegmasiques, comme une pneumonie, une péritonite; il risque de ne point atteindre son but : car ces inflammations ne sont pas franches, si je puis m'exprimer ainsi; elles sont sous l'influence d'une autre maladie, et tellement modifiées par elle, que les moyens qui réussissent ordinairement cessent ici d'être utiles, ou ne produisent pas tout le succès qu'on croyait devoir en attendre. — Mais, toujours exclusif, je suppose, un autre praticien ne veut voir dans cette fièvre que faiblesse, qu'une adynamie véritable; et, par les excitans diffusibles, les toniques, il cherchera, dans toutes les périodes de la maladie, à prévenir la chute des forces, ou bien à relever le malade de la prostration. Ici encore, s'il n'a point su distinguer le véritable point de départ de cet anéantissement des forces, ne court-il pas la chance d'employer des remèdes pernicieux et incendiaires? Ah! convenons

qu'alors le rôle du médecin est des plus difficiles ; convenons qu'alors mieux vaudrait pour lui et l'humanité qu'il se bornât à une sage expectation.

Ainsi donc, dans cette maladie, comme dans beaucoup d'autres, l'homme de l'art est réduit à prendre pour guide l'exaltation, la diminution ou les aberrations de la *force vitale*, et l'ensemble des divers symptômes. — Au début de l'affection, si le malade est jeune et vigoureux, si le délire est violent, et que le pouls soit fort et plein, on peut retirer de grands avantages d'une ou de plusieurs saignées ; rien ne contr'indique alors ce moyen, il est rationnel. Si des congestions tendent à se former vers la tête, la poitrine, ou dans les viscères du bas-ventre, on applique des sangsues sur ces différens points. Un des moyens qui m'ont paru le plus souvent utiles est l'emploi des bains tièdes : leur usage est constamment suivi d'un état de bien-être que le malade sait fort bien dépeindre ; la peau prend plus de souplesse, le pouls devient moins fréquent ; souvent survient un sommeil très-doux, qui se prolonge pendant quelques heures, accompagné d'une légère diaphorèse. S'il existe de la constipation, on y remédie facilement au moyen de lavemens émolliens ; il serait imprudent d'employer des clystères purgatifs ; portés dans un intestin qui peut être phlogosé, ils aggraveraient la maladie, et augmenteraient le dévoiement qui surviendra dans un degré plus avancé. On doit se borner alors aux boissons adoucissantes ou acidulées, telle que la tisane d'*Hippocrate*, c'est-à-dire la décoction d'orge ou de chiendent, de fleurs de guimauve, etc. ; les sucs de citron, d'orange, etc. Le médecin n'oubliera pas que souvent ces fièvres simples, sans complication grave, guérissent sans le secours de l'art, sous l'influence seule des moyens hygiéniques.

Plus tard, on cherche à établir vers la peau des points permanens ou passagers de fluxion, par l'application de sinapismes ou de vésicatoires, par diverses frictions sèches ou humides. Ces mêmes moyens, dans une période plus avancée, servent à relever les forces ; on les

applique de préférence, dans le commencement surtout, aux extrémités inférieures : mis à la nuque, les vésicatoires sont moins favorables, quelquefois même ils sont nuisibles, à raison du voisinage du cerveau, et tendent à augmenter le délire. D'après l'exemple de *Jacques Curry*, médecin anglais, on cherche encore à combattre les symptômes cérébraux par des compresses imbibées d'eau froide, d'oxycrat, ou par la glace pilée appliquée sur la tête. Ces moyens, pour être utiles, ne doivent pas être appliqués passagèrement, mais prolongés et entretenus pendant quelque temps.

Plus tard encore, lorsque les forces paraissent sensiblement affaissées, et que la prostration est évidente, la plupart des praticiens ne craignent point de recourir alors aux excitans : on donne l'eau acidocarbonique, le vin mêlé à la boisson commune ou au petit-lait; les infusions d'arnica, de camomille, l'acétate d'ammoniaque (esprit de *Mindererus*), la valériane, le camphre en lavemens; enfin, on peut en venir à l'usage du quinquina ou de ses préparations, le donner en infusion, faire entrer son extrait dans des potions à la dose d'un demi-gros, d'un gros; recourir au musc, au castoréum, pour essayer de calmer les désordres nerveux. On va s'écrier qu'avec ces médicamens *incendiaires* on augmente l'engorgement et l'ulcération des follicules de *Payer*, de *Brunner*; on ajoutera que, depuis qu'on est réservé dans leur emploi, on voit moins de *langues noires*. Mais interrogeons l'expérience; je ne crains pas d'affirmer, pour ma part, que sous l'influence unique de la médication antiphlogistique, les *langues* sont tout *aussi noires*, tout aussi tremblotantes que là où les toniques sont encore employés quelquefois : d'ailleurs, outre que la lésion des follicules n'est pas constante, d'où vient que chez les personnes soumises à ce mode de traitement, et victimes de la maladie à une période très-avancée, d'où vient, dis-je, qu'à l'autopsie il n'est pas rare de voir plusieurs ulcères cicatrisés, d'autres réduits à un simple espace linéaire, sans que la muqueuse gastrique offre la moindre trace d'inflammation? — Sans doute, il faut user de précautions dans l'administration

de ces remèdes ; en augmenter, en diminuer la dose, suivant l'état du malade et le degré de ses forces ; les rejeter, les reprendre ensuite, selon diverses circonstances ; redoubler aussi de prudence pour combattre convenablement, par les révulsifs et les dérivatifs, les inflammations qui peuvent survenir et aggraver la maladie, quand celle-ci ne se manifeste plus que par des signes de prostration. Un changement fréquent de position, une propreté extrême contribueront à prévenir les mortifications dépendantes du décubitus prolongé ; quand la gangrène est déclarée, les émolliens, le quinquina, le chlorure de sodium ou de chaux, etc., seront mis en usage, selon l'état de ces parties. Prévenir les effets fâcheux qui pourraient avoir lieu à la suite d'hémorrhagies trop abondantes, palper souvent l'abdomen, et employer de suite le cathétérisme si la vessie se trouve distendue, tels sont encore les cas que le médecin ne doit jamais perdre de vue.

Dans ce genre d'affection, c'est aussi un devoir pour lui de chercher à relever le courage abattu, de ranimer l'espérance du malade, et verser dans son sein le baume salutaire des consolations ; il doit l'environner surtout de toutes les règles de l'hygiène, le soustraire aux influences d'une localité basse et humide pour le placer dans un appartement vaste, bien éclairé, où l'air souvent renouvelé sera maintenu à douce température. Lorsque enfin les grands orages seront dissipés, c'est alors encore qu'il doit redoubler de soins et d'attention, nourrir convenablement le convalescent, et ramener par gradation ses forces à leur type naturel.

Puisse ce faible essai me concilier l'accueil favorable des savans maîtres dont j'ai tant de fois éprouvé l'indulgence !

Si desint vires, tamen est laudanda voluntas.

FIN.

HIPPOCRATIS APHORISMI

(*edente* DE MERCY).

I.

Quo in morbo somnus laborem facit, lethale; si verò somnus juvet, non est lethale. *Sect.* 2, *aph.* 2.

II.

Ubi delirium sedat somnus, bonum. *Ibid.*, *aph.* 4.

III.

Spontaneæ lassitudines morbos denuntiant. *Ibid.*, *aph.* 5.

IV.

In alvi profluviis, mutationes excrementorum juvant, nisi in prava mutentur. *Ibid.*, *aph.* 9.

V.

Quibus in febre ad dentes viscosa circumnascuntur, his febres fiunt vehementiores. *Sect.* 4, *aph.* 3.

VI.

In febribus circa ventrem æstus vehemens, et oris ventriculi dolor, malum. *Ibid.*, *aph.* 11.